PSAPKA e.V.
PsychoSozialerArbeitskreis in der Pädiatrischen KArdiologie

# Antrag auf Fördermitgliedschaft

| | |
|---|---|
| **Name:** | **Vorname:** |
| **oder Organisation (bitte Rechtsform angeben, z.B. e.V. oder gGmbH):** | |
| **PLZ, Ort** | **Straße und Hausnummer:** |
| **Telefon:** | **E-Mail:** |

beantragt hiermit die Aufnahme als Fördermitglied beim PSAPKA e.V.
Ich/wir möchten die Ziele vom PSAPKA e.V. unterstützen und durch meine/unsere Mitgliedschaft fördern. Die Satzung vom PSAPKA e.V. vom 11.11.2004 habe ich/wir zur Kenntnis genommen. Als Fördermitglied erhalten Sie eine Jahresspendenbescheinigung.

Sie können Ihre Mitgliedsbeiträge entweder per Einzugsermächtigung oder per Dauerauftrag/Überweisung bezahlen.

☒ Ich zahle meine Beiträge per Dauerauftrag/ Überweisung

☐ Ich bezahle per Lastschrifteinzug. Ich ermächtige den PSAPKA e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

☒ Jährlich mit: _____€ ☐ monatlich mit: _____€

Der Mitgliedsbetrag wird zum 1. Tag des Folgemonats nach erfolgter schriftlicher Willenserklärung durch Unterschrift fällig.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (bei Organisationen der Vertretungsberechtigten)

## *SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Basis-Lastschrift)*

| **Name:** | **Vorname:** |
|---|---|
| **oder Organisation (bitte Rechtsform angeben, z.B. e.V. oder gGmbH):** | |

Ich/ Wir ermächtigen den Psychosozialen Arbeitskreis in der pädiatrischen Kardiologie (PSAPKA e.V.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Psychosozialen Arbeitskreis in der Pädiatrischen Kardiologie (PSAPKA e.V.) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber: PSAPKA e.V.** **Kreditinstitut: Volksbank Freiburg**

| **IBAN:** | **BIC:** |
|---|---|

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift (bei Organisationen der Vertretungsberechtigten)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00002798409.
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.